

# STRATEGI MENINGKATKAN ANGKA HARAPAN HIDUP (AHH) MELALUI ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN DI PROVINSI JAWA BARAT

*A Strategy to Increase Life Expectancy through Health Budget Allocation  
in West Java Province*

Uni Sari<sup>1</sup>, Harianto<sup>2</sup>, A Faroby Falatehan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Auditor Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan. Email: uni\_sarie@yahoo.com

<sup>2</sup>Staff Pengajar Departemen Agribisnis. Fakultas Ekonomi dan Manajemen. IPB. Email: harianto.ipb@gmail.com

<sup>3</sup>Staff Pengajar Departemen Ekonomi Sumberdaya dan Lingkungan. Fakultas Ekonomi dan Manajemen. IPB. Email: robie\_fa@yahoo.com

## ABSTRACT

*Health as a component of the Human Development Index (HDI) has a life expectancy rate as its indicator. Increased life expectancy can raise HDI. An allocation of health budget can increase life expectancy. The results of regression analysis on the health budgets of regencies/towns to influence the life expectancy rate showed that indirect expenditure, direct personnel expenditure, capital expenditure, and spending on goods and services had a significant and positive effect on life expectancy rate. One objective of this study is to formulate strategies that can be used to improve life expectancy through a budget allocation. Several alternative strategies have been formulated and put into a sequence from the highest value. The strategy of the first priority selected is the strength-opportunity strategy with its minor strategy, namely, giving financial assistance to the Regency/Town governments through budget allocations with the right target, time and amount as well as supervision over its implementation with the main focus to reduce mortality. The next strategy of the first priority is to increase cooperation with the private sector. Another strategy that has been formulated for the West Java Provincial Government to carry out is to consider the order of priority and time of implementation.*

**Keywords:** life expectancy, budget, health, Human Development Index

## ABSTRAK

Dimensi kesehatan sebagai salah satu komponen Indeks Pembangunan manusia (IPM) memiliki Angka Harapan Hidup (AHH) sebagai indikatornya. Meningkatkan AHH dapat meningkatkan IPM. Alokasi anggaran kesehatan dapat meningkatkan AHH. Hasil analisis regresi yang dilakukan terhadap anggaran urusan kesehatan kabupaten kota dalam mempengaruhi AHH, menunjukkan bahwa belanja tidak langsung, belanja langsung pegawai, belanja modal, dan belanja barang jasa berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap AHH. Salah satu tujuan penelitian ini adalah merumuskan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan AHH melalui alokasi anggaran kesehatan. Beberapa alternatif strategi telah dirumuskan kemudian diurutkan berdasarkan nilai yang tertinggi. Strategi prioritas pertama yang terpilih yaitu strategi *strength-opportunity* dengan strategi kecilnya yaitu memberikan bantuan keuangan kepada pemerintah kabupaten/kota sesuai dengan alokasi anggaran yang tepat sasaran, tepat waktu dan tepat jumlah disertai dengan pengawasan pelaksanaannya dengan fokus utama menurunkan tingkat kematian. Strategi prioritas pertama berikutnya adalah meningkatkan kerjasama dengan pihak swasta. Strategi lainnya yang telah dirumuskan dapat dilakukan Pemerintah Provinsi Jawa Barat dengan memperhatikan urutan prioritas dan pengaturan waktu pelaksanaan.

**Kata kunci:** Angka Harapan Hidup, anggaran, kesehatan, Indeks Pembangunan Manusia

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) hingga saat ini masih diyakini

sebagai indikator yang lebih komprehensif menilai kesejahteraan masyarakat karena tidak hanya mengukur dari satu sisi yaitu ekonomi atau tingkat pendapatan saja, tetapi juga memperhitungkan dimensi pengetahuan dan kesehatan. Bagi

Indonesia, IPM juga merupakan data strategis karena selain sebagai ukuran kinerja pemerintah dalam pembangunan manusia, IPM juga digunakan sebagai salah satu alokator penentuan Dana Alokasi Umum (DAU). Provinsi Jawa Barat menurut data hasil sensus penduduk yang dilakukan Badan Pusat Statistik (BPS), merupakan provinsi dengan jumlah penduduk terbesar di Indonesia yaitu sekitar 18% dari penduduk Indonesia atau sekitar 43 juta jiwa dari sekitar 237 juta penduduk Indonesia. Jumlah penduduk yang besar berarti semakin besar pula tanggungjawab pemerintah daerah untuk meningkatkan kualitas hidup penduduknya. IPM Provinsi Jawa Barat sejak tahun 2010-2014 tetap berada dalam kategori “sedang”. Tidak ada perkembangan yang berarti dalam IPM Provinsi Jawa Barat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2014 IPM Provinsi Jawa Barat mencapai 68,8. Capaian ini sangat jauh dibandingkan target IPM Provinsi Jawa Barat yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Barat dimana IPM pada tahun 2014 ditargetkan berkisar antara 73,8-74.

Salah satu komponen IPM adalah kesehatan dengan indikatornya yaitu Angka Harapan Hidup (AHH). Posisi AHH Provinsi Jawa Barat menempati urutan ke-5 dibandingkan provinsi lain di Indonesia. Pada tahun 2014, AHH Provinsi Jawa Barat mencapai 72,23. Hal ini berarti Provinsi Jawa Barat telah melampaui target yang ditetapkan dalam RPJMD yaitu sebesar 69-69,2. AHH Provinsi Jawa Barat masih dapat ditingkatkan ke arah yang lebih baik karena walaupun berada pada posisi yang cukup baik dalam skala nasional (AHH Indonesia 70,9), namun jika dibandingkan dengan negara lain, AHH Indonesia masih tertinggal. Data BPS menunjukkan bahwa beberapa negara anggota ASEAN yang peringkat IPM-nya di bawah Indonesia bahkan memiliki AHH yang lebih tinggi dari Indonesia seperti

Kamboja (AHH 71,6) dan Vietnam (AHH 75,9).

### Perumusan Masalah

Salah satu upaya yang dapat dilakukan pemerintah daerah dalam meningkatkan kesehatan masyarakat adalah dengan menyediakan anggaran untuk membiayai pelayanan kesehatan. Hal ini memunculkan pertanyaan “Bagaimana struktur alokasi anggaran kesehatan di Provinsi Jawa Barat?”. Seringkali komposisi anggaran yang ada untuk masing-masing jenis belanja dirasakan kurang seimbang. Di satu daerah ada yang memberikan porsi lebih besar untuk belanja pegawai, sedangkan di daerah lain memberikan fokusnya pada belanja modal yaitu peningkatan infrastruktur kesehatan. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka pertanyaan penelitian kedua dalam kajian ini adalah “Bagaimana pengaruh alokasi anggaran untuk setiap jenis belanja kesehatan terhadap angka harapan hidup di Jawa Barat?”. Alokasi anggaran kesehatan yang tepat diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan oleh pemerintah dan mempermudah masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Dengan demikian, pembangunan manusia di daerah dapat berjalan dengan lebih baik lagi diantaranya dengan indikator peningkatan AHH. Hal ini memunculkan pertanyaan penelitian ketiga dalam kajian ini yaitu “Bagaimana strategi meningkatkan AHH melalui alokasi anggaran kesehatan di Provinsi Jawa Barat?”

### Tujuan Penelitian

Tujuan utama dari kajian ini adalah merumuskan strategi meningkatkan AHH melalui alokasi anggaran kesehatan di Provinsi Jawa Barat. Tujuan yang lebih

spesifik untuk menjawab tujuan utama tersebut adalah:

1. Menganalisis struktur alokasi anggaran kesehatan di Provinsi Jawa Barat.
2. Menganalisis pengaruh alokasi anggaran untuk setiap jenis belanja kesehatan terhadap angka harapan hidup di Provinsi Jawa Barat.
3. Merumuskan strategi meningkatkan angka harapan hidup melalui alokasi anggaran kesehatan di Provinsi Jawa Barat.

## METODE PENELITIAN

### Lokasi dan Waktu Penelitian

Sasaran kajian ini adalah Provinsi Jawa Barat. Kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat yang berjumlah 27 turut, namun adanya keterbatasan data menyebabkan analisis hanya dilakukan terhadap data yang tersedia yaitu 17 kabupaten/kota.

### Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan dalam kajian ini adalah data sekunder berupa data AHH dari Badan Pusat Statistik dan data APBD dari Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan (DJPK) Kementerian Keuangan serta data primer berupa kuesioner dari Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang melaksanakan urusan kesehatan di Provinsi Jawa Barat.

### Metode Analisis

Metode analisis yang digunakan:

1. Analisis deskripsi untuk menggambarkan struktur anggaran kesehatan di Provinsi Jawa Barat.
2. Analisis regresi. Model yang digunakan:

$$AHH = \alpha + \beta_1 BLP + \beta_2 RMB + \beta_3 BTL + \beta_4 D + \varepsilon$$

Keterangan:

- AHH = Angka Harapan Hidup (tahun)  
 $\alpha$  = Intersep  
 $\beta$  = Koefisien  
 BLP = Belanja Langsung Pegawai per kapita (rupiah)  
 RMB = Rasio Belanja Modal/Belanja Barang dan Jasa per kapita  
 BTL = Belanja Tidak Langsung per kapita (rupiah)  
 D = Dummy Kabupaten/Kota, angka 1 jika unit yang dianalisis adalah kota dan angka 0 jika unit yang dianalisis adalah kabupaten.  
 $\varepsilon$  = Error atau Residu

Interpretasi atas hasil estimasi dapat dilakukan dengan menggunakan elastisitas yang dihitung dengan rumus :  $E = \frac{dy}{dx} \cdot \frac{\bar{x}}{\bar{y}}$

3. Analisis SWOT untuk merumuskan strategi. *Stakeholder* utama dalam analisis ini adalah Pemerintah Provinsi Jawa Barat termasuk OPD dibawahnya. Diluar *stakeholder* utama, dianggap sebagai pihak eksternal termasuk pemerintah kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat

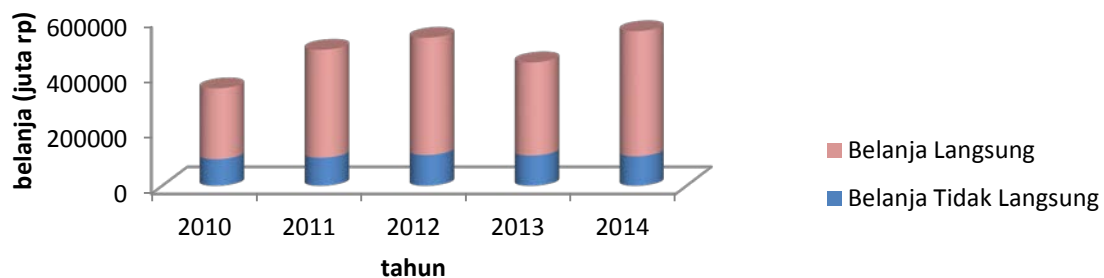
## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Struktur Alokasi Anggaran

Anggaran urusan kesehatan Provinsi Jawa Barat yang tercantum dalam APBD belum memenuhi ketentuan yang telah ditetapkan dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 171 ayat 2, yang menyebutkan bahwa besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% dari anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) diluar gaji. Kecilnya prosentase anggaran yang dialokasikan untuk urusan kesehatan disebabkan jenis pekerjaan yang dilakukan oleh pemerintah provinsi terbatas pada kegiatan yang

sifatnya berupa koordinasi, pembinaan dan sebagai rujukan. Anggaran urusan kesehatan Provinsi Jawa Barat terdiri dari belanja langsung dan belanja tidak langsung.

Gambar 1 memperlihatkan komposisi belanja langsung dan tidak langsung urusan kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2012-2014. Komposisi belanja langsung menempati porsi yang lebih besar dibandingkan belanja tidak langsung dalam urusan kesehatan dan lebih dari dua pertiga anggaran tersebut telah digunakan untuk pelayanan publik.



Gambar 1 Komposisi belanja langsung dan tidak langsung urusan kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2012-2014

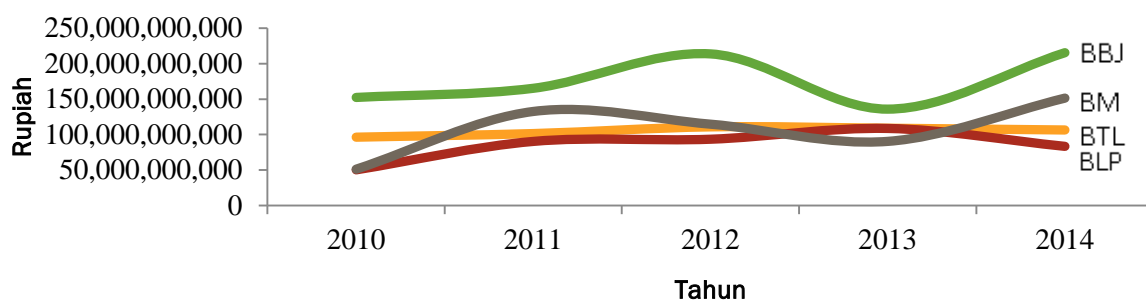
Jenis belanja urusan kesehatan terdiri dari belanja tidak langsung (BTL), belanja langsung pegawai (BLP), belanja modal (BM), dan belanja barang dan jasa (BBJ). Gambar 2 memperlihatkan komposisi dari masing-masing jenis belanja dalam anggaran untuk urusan kesehatan tahun 2010-2014. Pemerintah Provinsi Jawa

barang dan jasa dibandingkan untuk jenis belanja lainnya.

### Pengaruh Alokasi Jenis Belanja Kesehatan

Pengaruh dari masing-masing jenis belanja kesehatan di tingkat kabupaten/kota diperlukan agar diperoleh gambaran yang lebih mendekati harapan hidup masyarakat. Berdasarkan data yang ada, setelah dilakukan uji-uji asumsi, model yang terbaik adalah dengan menggunakan data panel 17 kabupaten kota selama 2 tahun yaitu data APBD kabupaten kota di

Jawa Barat tahun 2012-2013 terhadap AHH tahun 2013-2014. Data yang dianalisis merupakan data acak yang berhasil diperoleh. Selain itu, keputusan untuk memasukkan variabel dummy dalam model *fixed effects* akan menimbulkan konsekuensi tersendiri yaitu dapat mengurangi banyaknya derajat kebebasan



Gambar 2 Komposisi anggaran kesehatan per jenis belanja Provinsi Jawa Barat tahun 2010-2014

Barat mengalokasikan lebih banyak anggaran kesehatan untuk jenis belanja

yang pada akhirnya akan mengurangi efisiensi dari parameter yang diestimasi (Firdaus, 2011). Oleh karena itu

pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *random effects*. Tabel 1 merupakan hasil estimasi dari model yang

merupakan hasil estimasi dari model yang diolah menggunakan aplikasi *evIEWS 7.0*.

Tabel 1. Hasil Estimasi Model

	Variabel	Koefisien	Std. Error	Elastisitas
BTL	Belanja Tidak Langsung	1,60E-06	5,37E-07*	0.0012265
BLP	Belanja Langsung Pegawai	4,27E-06	8,78E-07*	0.0011626
RMB	Rasio Belanja Modal dibanding Belanja Brg/Jasa	0,011987	0,007800**	
D	Dummy kab/kota	1,951863	0,686822*	
C	Konstanta	70,84757	0,409224	
<i>R-squared</i>		0,486819		
<i>Adjusted R-squared</i>		0,416035		
<i>F-statistic</i>		6,877560*		
<i>Durbin-Watson stat</i>		1,439660		

Nilai koefisien determinasi sebesar 48,68% berarti semua variabel bebas (belanja tidak langsung, belanja langsung pegawai, rasio belanja modal terhadap belanja barang jasa, dan variabel *dummy*) dapat menjelaskan variabel terikat (AHH) sebesar 48,68% sedangkan sisanya sebesar 51,32% dijelaskan oleh variabel lain diluar model. Nilai F hitung sebesar 6,877560 signifikan pada taraf 1% menunjukkan bahwa variabel-variabel bebas berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap variabel AHH. Konstanta sebesar 70,84757 menunjukkan bahwa jika tidak terdapat kenaikan atau penurunan dari nilai belanja urusan kesehatan maka AHH berada pada 70,84757 tahun. Semua variabel yang merupakan jenis belanja urusan kesehatan memiliki dampak positif terhadap AHH.

Peningkatan BTL sebesar 1% akan meningkatkan AHH sebesar 0,0012265% sedangkan jika BLP ditingkatkan sebesar 1% akan meningkatkan AHH sebesar 0,0011626%. Koefisien variabel rasio belanja modal terhadap belanja barang jasa (RMB) sebesar 0,011987 menunjukkan bahwa dengan meningkatkan rasio satu kali, AHH akan meningkat sebesar 0,011987 tahun. Meningkatkan rasio belanja modal dibandingkan belanja barang jasa dapat dilakukan dengan beberapa alternatif, diantaranya yaitu jika belanja barang jasa tetap, belanja modal

dapat ditingkatkan. Alternatif lain adalah jika belanja modal tetap, dengan mengurangi belanja barang jasa juga akan meningkatkan rasio belanja modal dibanding belanja barang jasa. Rasio belanja modal terhadap belanja barang jasa dapat juga ditingkatkan dengan meningkatkan belanja modal dan belanja barang jasa namun dengan persentase kenaikan belanja modal lebih besar dibandingkan persentase belanja barang jasa. Interpretasi atas variabel *dummy* dengan koefisien sebesar 1,951863 yaitu bahwa terdapat perbedaan besarnya angka harapan hidup di kota dan kabupaten. Besarnya perbedaan tersebut adalah 1,951863 tahun lebih besar untuk kota.

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi besaran AHH selain yang telah disebutkan di dalam model antara lain adalah tingkat fertilitas (kelahiran) dan mortalitas (kematian). Fertilitas dan mortalitas yang menurun akan dapat meningkatkan AHH. Pengukuran AHH di Indonesia dilakukan secara tidak langsung berdasarkan asumsi tingkat kematian karena Indonesia belum memiliki sistem administrasi demografi yang baik. Tingkat kematian yang banyak berpengaruh terhadap AHH yaitu tingkat kematian bayi, balita, dan ibu hamil, melahirkan, dan nifas. SDKI 2012 menunjukkan hasil bahwa terjadi peningkatan tingkat kematian bayi dan ibu melahirkan.



Peningkatan kematian bayi disebabkan terjadinya peningkatan kematian bayi di daerah pedesaan, bayi dari ibu yang berpendidikan rendah dan memiliki kekayaan yang rendah. Kematian ibu melahirkan disebabkan karena meningkatnya jumlah ibu yang melahirkan pada usia 40 tahun atau lebih dan ibu yang melahirkan dengan selang kelahiran kurang dari 15 bulan.

### Strategi Meningkatkan Angka Harapan Hidup

*Stakeholder* utama dalam menyusun alternatif strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan AHH Provinsi Jawa Barat adalah Pemerintah Provinsi Jawa Barat. Penilaian dan persepsi para ahli (*expert*) terhadap faktor internal dan eksternal Pemerintah Provinsi Jawa Barat digunakan dalam pendekatan analisis SWOT.

### Pembobotan IFAS dan EFAS

Berdasarkan kajian literatur, gambaran umum kondisi Provinsi Jawa Barat, penilaian melalui kuesioner dan

hasil wawancara dengan *stakeholder* sebagai responden di lapangan, diperoleh faktor-faktor internal dan eksternal. Faktor-faktor internal dan eksternal dihitung rata-rata baik secara horisontal maupun vertikal. Faktor-faktor yang memiliki rata-rata horisontal diatas rata-rata vertikal dikategorikan sebagai kekuatan atau peluang sedangkan faktor yang memiliki rata-rata horisontal dibawah rata-rata vertikal dikategorikan sebagai kelemahan atau ancaman. Faktor-faktor yang telah dikelompokkan selanjutnya diberi bobot untuk masing-masing faktor. Total bobot terhadap faktor-faktor internal adalah 1,00 karena faktor internal merupakan satu kesatuan, demikian pula untuk faktor-faktor eksternal. Bobot tersebut kemudian dikalikan dengan ratingnya yaitu rata-rata hasil penilaian responden terhadap tingkat urgensi penanganan masalah. Makin segera harus ditangani, maka bobot urgensinya semakin besar (Soesilo, 2002). Tabel 2 dan Tabel 3 memperlihatkan hasil pembobotan *Internal Factors Analysis System* (IFAS) dan *External Factors Analysis System* (EFAS).

Tabel 2 Pembobotan *Internal Factors Analysis System* (IFAS)

No	Faktor Internal	Bobot	Rating	Bobot x Rating
<b>Kekuatan (S)</b>				
1	Peran Pemerintah Provinsi Jawa Barat sangat baik dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat	0,08	3,17	0,24
2	Komitmen Kepala Daerah Provinsi dalam meningkatkan kesehatan masyarakat sangat baik	0,08	3,33	0,27
3	Kesesuaian RPJMN. RPJMD. dan RKP bidang Kesehatan cukup baik	0,07	2,83	0,20
4	Jumlah alokasi anggaran untuk kesehatan di Provinsi Jawa Barat sangat baik	0,07	3,17	0,24
5	Kuantitas sarana prasarana kesehatan sangat baik	0,07	3,50	0,24
6	Dukungan yang baik dari bidang pendidikan dalam pembangunan di bidang kesehatan	0,06	3,17	0,21
7	Koordinasi dengan pihak lain/swasta pelaku kesehatan cukup baik	0,07	4,00	0,28
<b>Total (S)</b>		<b>0,50</b>		<b>1,67</b>

No	Faktor Internal	Bobot	Rating	Bobot x Rating
<b>Kelemahan (W)</b>				
1	Pengaruh posisi geografis Provinsi Jawa Barat dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat	0,06	3,20	0,19
2	Kurangnya koordinasi antara Pemerintah Provinsi dengan Pemerintah Kabupaten/Kota di Jawa Barat	0,06	3,00	0,18
3	Komposisi alokasi anggaran kesehatan yang kurang baik untuk masing-masing jenis belanja. misalnya belanja pegawai. belanja barang dan belanja modal.	0,06	3,00	0,19
4	Kurangnya kuantitas sumber daya manusia di bidang kesehatan	0,05	3,40	0,18
5	Distribusi sumber daya manusia di bidang kesehatan yang kurang merata	0,05	3,40	0,17
6	Kualitas sumber daya manusia di bidang kesehatan yang masih kurang.	0,06	3,60	0,19
7	Kualitas sarana prasarana kesehatan yang kurang baik	0,06	3,60	0,21
8	Kurangnya koordinasi antara unit kerja yang menangani urusan kesehatan (dinas kesehatan/rumah sakit) dengan unit kerja lain yang mendukung pembangunan di bidang kesehatan	0,06	3,40	0,19
9	Penyusunan indikator kesehatan (RPJMD) yang kurang baik	0,04	3,00	0,13
<b>Total (W)</b>		<b>0,50</b>		<b>1,64</b>
<b>Total (S+W)</b>		<b>1</b>		<b>3,31</b>

Sumber: Penilaian responden atas kuesioner SWOT

Hasil pembobotan IFAS untuk kekuatan dan kelemahan diperoleh nilai untuk faktor-faktor kekuatan (tujuh faktor) adalah sebesar 1,67 sedangkan nilai akhir untuk faktor-faktor kelemahan adalah

(sembilan faktor) sebesar 1,64. Hal ini menunjukkan bahwa responden lebih memilih mengolah kekuatan terlebih dahulu dibandingkan dengan kelemahan.

Tabel 3 Pembobotan *External Factors Analysis System* (EFAS)

No	Faktor Eksternal	Bobot	Rating	Bobot x Rating
<b>Peluang (O)</b>				
1	Peran Pemerintah Kabupaten/Kota di Jawa Barat yang baik dalam meningkatkan kesehatan masyarakat	0,16	3,17	0,50
2	Komitmen Kepala Daerah Kabupaten/Kota yang baik dalam meningkatkan kesehatan masyarakat	0,16	3,67	0,60
3	Peran swasta/ <i>stakeholder</i> bidang kesehatan yang cukup besar	0,18	4,00	0,70
<b>Total (O)</b>		<b>0,50</b>		<b>1,80</b>
<b>Ancaman (T)</b>				
1	Rendahnya tingkat pemahaman masyarakat untuk berperilaku hidup sehat	0,12	3,50	0,43
2	Rendahnya kemampuan masyarakat untuk menciptakan lingkungan hidup yang sehat	0,13	3,50	0,47
3	Rendahnya kemampuan masyarakat untuk menjangkau sarana kesehatan yang disediakan pemerintah daerah	0,14	3,33	0,47
4	Peraturan pengelolaan anggaran yang sulit dipahami	0,11	3,00	0,32
<b>Total (T)</b>		<b>0,50</b>		<b>1,68</b>
<b>Total (O+T)</b>		<b>1</b>		<b>3,49</b>



Hasil pembobotan EFAS untuk faktor eksternal diperoleh nilai untuk faktor-faktor peluang (tiga faktor) adalah sebesar 1,80 sedangkan nilai akhir untuk faktor-faktor ancaman (4 faktor) adalah sebesar 1,68. Hal ini menunjukkan bahwa responden memberikan respon yang lebih tinggi kepada faktor peluang dibandingkan faktor ancaman. Responden menganggap bahwa Provinsi Jawa Barat seharusnya lebih mementingkan untuk menangkap peluang karena urgensi di peluang lebih tinggi dari urgensi di ancaman.

Jumlah total untuk faktor internal berjumlah 3,31 berarti Pemerintah Provinsi Jawa Barat memiliki kepercayaan diri yang cukup besar akan kemampuannya dalam meningkatkan kesehatan masyarakatnya. Jumlah total untuk faktor eksternal sebesar 3,49 juga menunjukkan bahwa Provinsi Jawa Barat memiliki kemampuan yang baik dalam merespon faktor-faktor eksternal.

### Perumusan Strategi

Setelah melakukan pembobotan pada masing-masing faktor, disusunlah matriks interaksi IFAS-EFAS SWOT seperti pada Tabel 4 untuk merumuskan beberapa alternatif *grand strategy*.

Alternatif strategi yang didapat dari hasil interaksi IFAS EFAS adalah:

1. Strategi *Strength-Opportunity* (Strategi SO)
  - a. **Memberikan bantuan keuangan kepada pemerintah kabupaten/kota sesuai dengan alokasi anggaran yang tepat sasaran, tepat waktu dan tepat jumlah disertai dengan pengawasan pelaksanaannya dengan fokus utama menurunkan tingkat kematian.** Pemerintah Provinsi selama ini telah memberikan bantuan keuangan yang berupa bantuan umum dan bantuan khusus kepada pemerintah kabupaten kota. Bantuan umum bersifat tidak mengikat, sedangkan bantuan khusus bersifat mengikat. Pemerintah kabupaten kota diikat dengan ketentuan-ketentuan yang tercantum dalam petunjuk teknis. Merujuk pada

Osborne dan Gaebler (1992) yang mencoba untuk menemukan kembali pemerintahan dengan mengembangkan konsep pemerintahan yang bergaya wirausaha (*entrepreneurial government*), birokrasi pemerintahan tidak lagi berorientasi pada budaya sentralisasi, strukturalisasi, formalisasi dan apatistik melainkan pada desentralisasi pemberdayaan, kemitraan, fungsionalisasi dan demokratisasi. Hubungan pemerintah provinsi dengan kabupaten kota, dengan adanya otonomi daerah yang menganut desentralisasi, dapat berupa kemitraan. Pemerintah kabupaten kota dapat memanfaatkan bantuan yang diterima dari pemerintah provinsi untuk menjalankan program-program peningkatan kesehatan. Hasil analisis regresi menyatakan bahwa belanja pegawai mempunyai pengaruh yang lebih besar terhadap peningkatan AHH. Oleh karena itu, pemerintah provinsi dengan pemerintah kabupaten kota dapat meningkatkan belanja pegawai untuk kegiatan misalnya perekrutan tenaga kesehatan, kegiatan penyuluhan kesehatan, dan sebagainya. Peningkatan belanja pegawai diharapkan dapat menurunkan tingkat kematian dengan asumsi penempatan jumlah tenaga kesehatan merata di setiap daerah sehingga penduduk dapat lebih cepat menerima pelayanan kesehatan.

- b. **Meningkatkan kerjasama dengan pihak swasta.** Dalam melayani masyarakat, pemerintah daerah dapat bekerja sama dengan pihak swasta agar kualitas layanan kesehatan dapat lebih baik. Contoh kerjasama yang telah dilakukan pemerintah provinsi dengan pihak swasta adalah kerjasama dengan rumah sakit swasta dalam melayani pasien Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).



Tabel 4 Matriks SWOT- Interaksi IFAS EFAS

	IFAS	EFAS	
		STRENGTH	WEAKNESS
		1 Peran Pemerintah Provinsi Jawa Barat sangat baik dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat 2 Komitmen Kepala Daerah Provinsi dalam meningkatkan kesehatan masyarakat sangat baik 3 Kesesuaian RPJMN, RPJMD, dan RKP bidang Kesehatan cukup baik 4 Jumlah alokasi anggaran untuk kesehatan di Provinsi Jawa Barat sangat baik 5 Kuantitas sarana prasarana kesehatan sangat baik 6 Dukungan yang baik dari bidang pendidikan dalam pembangunan di bidang kesehatan 7 Koordinasi dengan pihak lain/swasta pelaku kesehatan cukup baik	1 Pengaruh posisi geografis Provinsi Jawa Barat dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat 2 Kurangnya koordinasi antara Pemerintah Provinsi dengan Pemerintah Kabupaten/Kota di Jawa Barat 3 Komposisi alokasi anggaran kesehatan yang kurang baik untuk masing-masing jenis belanja, misalnya belanja pegawai, belanja barang dan belanja modal 4 Kurangnya kuantitas sumber daya manusia di bidang kesehatan 5 Distribusi sumber daya manusia di bidang kesehatan yang kurang merata 6 Kualitas sumber daya manusia di bidang kesehatan yang masih kurang 7 Kualitas sarana prasarana kesehatan yang kurang baik 8 Kurangnya koordinasi antara unit kerja yang menangani urusan kesehatan (dinas kesehatan/rumah sakit) dengan unit kerja lain yang mendukung pembangunan di bidang kesehatan 9 Penyusunan indikator kesehatan (RPJMD) yang kurang baik
OPPORTUNITY		STRATEGI SO	STRATEGI WO
1 Peran Pemerintah Kabupaten/Kota di Jawa Barat yang baik dalam meningkatkan kesehatan masyarakat	1	Memberikan bantuan keuangan kepada pemerintah kabupaten/kota sesuai dengan alokasi anggaran yang tepat sasaran, tepat waktu dan tepat jumlah disertai dengan pengawasan pelaksanaannya dengan fokus utama menurunkan tingkat kematian ( $S_{1-6}$ , $O_1$ , $O_2$ )	1 Meningkatkan koordinasi dengan pemerintah kabupaten/kota dalam upaya meningkatkan kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan serta melakukan pemerataan dalam distribusinya ( $W_{1-6}$ , $O_1$ , $O_2$ ).
2 Komitmen Kepala Daerah Kabupaten/Kota yang baik dalam meningkatkan kesehatan masyarakat	2		2 Memperbaiki perencanaan pembangunan kesehatan yang bersifat menyeluruh ( $W_8$ , $W_9$ , $O_{1-3}$ )
3 Peran swasta/stakeholder bidang kesehatan yang cukup besar	2	Meningkatkan kerjasama dengan pihak swasta ( $S_7$ , $O_3$ )	3 Meningkatkan peran swasta dalam pemanfaatan teknologi yang dapat meningkatkan kualitas sarana prasarana kesehatan ( $W_7$ , $O_3$ )
THREAT	STRATEGI ST		STRATEGI WT
1 Rendahnya tingkat pemahaman masyarakat untuk berperilaku hidup sehat	1	Meningkatkan promosi perilaku hidup sehat dalam masyarakat dan menciptakan lingkungan sehat serta mengikutsertakan SDM kesehatan dalam diklat terkait pengelolaan anggaran ( $S_{1-5}$ , $S_7$ , $T_1$ , $T_2$ , $T_4$ )	1 Meningkatkan koordinasi dengan pemerintah kabupaten/kota melaksanakan program kesehatan yang melibatkan partisipasi masyarakat, peningkatan kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan serta pengelolaan anggaran ( $W_{1-9}$ , $T_{1-4}$ ).
2 Rendahnya kemampuan masyarakat untuk menciptakan lingkungan hidup yang sehat	2		
3 Rendahnya kemampuan masyarakat untuk menjangkau sarana kesehatan yang disediakan pemerintah daerah	2	Memanfaatkan sarana prasarana kesehatan yang dimiliki untuk meningkatkan daya jangkau masyarakat ( $S_6$ , $T_3$ )	
4 Peraturan pengelolaan anggaran yang sulit dipahami			



## 2. Strategi *Weakness- Opportunity* (Strategi WO)

- a. **Memperbaiki perencanaan pembangunan kesehatan yang bersifat menyeluruh.** Pembangunan kesehatan tidak hanya melibatkan OPD yang menangani masalah kesehatan saja. Banyak pihak lain yang terlibat jika menginginkan tujuan tercapai secara optimal, misalnya melibatkan Dinas Pekerjaan Umum untuk infrastruktur, melibatkan Dinas Lalu Lintas Angkutan Jalan untuk angkutan umum, dan pihak lainnya. Dalam merumuskan indikator RPJMD, harus bersifat menyeluruh dan memperhatikan keterkaitan satu sama lain.
- b. **Meningkatkan koordinasi dengan pemerintah kabupaten/kota dalam upaya meningkatkan kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan serta melakukan pemerataan dalam distribusi tenaga kesehatan.** Pemerintah provinsi berkoordinasi dengan pemerintah kabupaten kota untuk meningkatkan kuantitas tenaga kesehatan, menentukan berapa jumlah tenaga tambahan yang dibutuhkan untuk memenuhi standar pelayanan kesehatan. Pemerintah provinsi dapat melakukan perekrutan tenaga kesehatan yang dibutuhkan untuk ditempatkan (didistribusikan) secara merata ke kabupaten kota yang membutuhkan. Kualitas berhubungan dengan kompetensi, dan kompetensi berhubungan dengan sesuatu kemampuan yang harus dimiliki seseorang berupa kualitas yang terdiri dari keahlian dan ketrampilan (Osborne & Gaebler, 1992).
- c. **Meningkatkan peran swasta dalam pemanfaatan teknologi yang dapat meningkatkan kualitas sarana prasarana kesehatan.** Pihak swasta memiliki peralatan dengan teknologi yang lebih canggih dibanding peralatan yang dimiliki pemerintah.

Pelaku kesehatan yang berasal dari swasta biasanya juga menerapkan standar kualitas tenaga kesehatan yang ketat untuk mendukung pemakaian teknologi yang canggih. Pemerintah provinsi dapat memanfaatkan teknologi sarana prasarana kesehatan yang dimiliki oleh swasta dengan menjalin kerjasama.

## 3. Strategi *Strength-Threat* (Strategi ST)

- a. **Meningkatkan promosi perilaku hidup sehat dalam masyarakat dan menciptakan lingkungan sehat serta mengikutsertakan SDM kesehatan dalam pendidikan dan pelatihan (diklat) terkait pengelolaan anggaran.** Dengan memanfaatkan anggaran kesehatan yang tersedia, pemerintah provinsi dapat melaksanakan program yang bertujuan meningkatkan promosi perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat yang melibatkan partisipasi aktif dari masyarakat. Dengan anggaran yang tersedia pun pemerintah provinsi dapat mengikutsertakan SDM kesehatan dalam diklat pengelolaan anggaran agar pengetahuan mereka tentang pengelolaan anggaran meningkat.
- b. **Memanfaatkan sarana prasarana kesehatan yang dimiliki untuk meningkatkan daya jangkauan masyarakat terutama yang dapat menurunkan tingkat kematian ibu dan bayi.** Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pemerintah dapat memanfaatkan potensi dan sumber daya yang sudah ada di masyarakat. Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) diantaranya Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), Polindes (Poliklinik Desa), Toga (Tanaman Obat Keluarga), POD (Pos Obat Desa) dan sebagainya. Puskesmas yang sudah ada dapat ditingkatkan menjadi puskesmas yang melayani masyarakat selama 24 jam

- dengan menjadi puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar). Demikian juga rumah sakit yang menjadi rumah sakit dengan PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatus Emergensi Komprehensif).
4. Strategi *Weakness- Threat* (Strategi WT) **Meningkatkan koordinasi dengan pemerintah kabupaten/kota melaksanakan program kesehatan yang melibatkan partisipasi masyarakat, peningkatan kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan serta pengelolaan anggaran.** Dengan banyak berkoordinasi, pemerintah provinsi dapat berperan lebih dalam membantu pemerintah kabupaten kota melayani masyarakatnya di bidang kesehatan. Koordinasi merupakan suatu bentuk interaksi yang sederhana, namun dalam pelaksanaannya sangat sulit untuk dilakukan. Pemerintah provinsi dapat berkoordinasi dengan pemerintah kabupaten kota melaksanakan program-program peningkatan kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan serta peningkatan pengetahuan terkait pengelolaan anggaran.

Semua strategi dapat dijalankan pemerintah provinsi walaupun tidak dalam waktu yang bersamaan. Tabel 5 memperlihatkan urutan alternatif strategi berdasarkan urutan prioritas berdasarkan besarnya nilai bobot.

Tabel 5 Urutan prioritas alternatif strategi

Prioritas	Strategi	Nilai Bobot
I	<i>Strength- Opportunity (SO)</i>	$1,67 + 1,80 = 3,47$
II	<i>Weakness- Opportunity (WO)</i>	$1,64 + 1,80 = 3,44$
III	<i>Strength-Threat (ST)</i>	$1,67 + 1,68 = 3,35$
IV	<i>Weakness-Threat (WT)</i>	$1,64 + 1,68 = 3,32$

Alternatif strategi yang memiliki nilai bobot paling tinggi adalah strategi *Strength- Opportunity (SO)*, yaitu strategi yang

menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang. Strategi ini adalah yang paling murah karena dengan bekal yang paling sedikit dapat didorong kekuatan yang sudah ada untuk maju (Soesilo, 2002). Kondisi menguntungkan dimiliki oleh Pemerintah Provinsi Jawa Barat karena dari sisi internal Pemerintah Provinsi Jawa Barat memiliki kekuatan yang lebih besar daripada kelemahannya. Pemerintah Provinsi Jawa Barat memiliki peluang yang lebih besar daripada ancaman yang dihadapinya. Strategi ini disebut juga strategi agresif. Di dalam strategi SO, terdapat dua strategi kecil yang akan diurutkan kembali berdasarkan pertimbangan pada peluang yang paling besar. Peluang yang paling besar dalam strategi SO ini adalah memberikan bantuan keuangan kepada pemerintah kabupaten/kota sesuai dengan alokasi anggaran yang tepat sasaran, tepat waktu dan tepat jumlah disertai dengan pengawasan pelaksanaannya dengan fokus utama menurunkan tingkat kematian.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

1. Pemerintah Provinsi Jawa Barat belum dapat mengalokasikan anggaran untuk kesehatan minimal 10% dari total APBD diluar gaji. Anggaran urusan kesehatan periode 2010-2014, rata-rata dialokasikan untuk belanja barang dan jasa sebesar 37%, belanja modal sebesar 23%, belanja tidak langsung sebesar 22%, dan belanja langsung pegawai sebesar 18%.
2. Jenis belanja urusan kesehatan di tingkat kabupaten/kota baik belanja tidak langsung, belanja langsung pegawai, dan rasio belanja modal terhadap belanja barang jasa berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap Angka Harapan Hidup. Variabel lain yang mempengaruhi AHH namun tidak termasuk ke dalam model antara lain tingkat fertilitas dan mortalitas di masyarakat.
3. Analisis terhadap faktor internal dan eksternal telah mengidentifikasi tujuh

faktor kekuatan, sembilan faktor kelemahan, tiga faktor peluang dan empat faktor ancaman. Alternatif strategi yang setelah dilakukan pembobotan mempunyai nilai tertinggi merupakan strategi yang menempati urutan prioritas pertama yang dapat dilakukan Pemerintah Provinsi Jawa Barat. Strategi prioritas pertama yaitu strategi *strength-opportunity* dengan strategi kecilnya yaitu:

- a. Memberikan bantuan keuangan kepada pemerintah kabupaten/kota sesuai dengan alokasi anggaran yang tepat sasaran, tepat waktu dan tepat jumlah disertai dengan pengawasan pelaksanaannya dengan fokus utama menurunkan tingkat kematian. Beberapa program yang dapat dilakukan antara lain program pemberian bantuan keuangan umum (misalnya untuk kegiatan pengadaan alat kesehatan) serta bantuan keuangan khusus (misalnya untuk kegiatan pembayaran jaminan kesehatan dan jaminan persalinan).
- b. Meningkatkan kerjasama dengan pihak swasta. Program yang dilakukan pemerintah provinsi dengan kerjasama pihak swasta adalah kerjasama dengan rumah sakit swasta dalam melayani pasien Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dengan kegiatan berupa antara lain peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit swasta dalam melayani pasien jamkesmas.

Strategi lainnya yang telah dirumuskan melalui analisis SWOT dapat dilakukan Pemerintah Provinsi Jawa Barat dengan memperhatikan urutan prioritas dan pengaturan waktu.

### Saran

1. Pemerintah Provinsi Jawa Barat perlu menambah jumlah anggaran khususnya belanja pegawai di bidang kesehatan yang penggunaannya dapat disalurkan

melalui bantuan keuangan kepada kabupaten kota dengan fokus menurunkan tingkat kematian (mortalitas). Pengawasan atas pelaksanaan anggaran serta hubungan kemitraan dengan pemerintah kabupaten kota tetap dilakukan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Barat agar bantuan keuangan yang diberikan kepada kabupaten kota dapat dimanfaatkan secara optimal untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

2. Dalam penelitian ini terdapat kendala berupa perolehan data yang kurang memadai, oleh karena itu untuk penelitian selanjutnya, dengan menggunakan lebih banyak data pengamatan untuk dianalisis mudah-mudahan dapat diperoleh hasil penelitian yang lebih baik.

### DAFTAR PUSTAKA

- Astri M. 2010. Pengaruh Pengeluaran Pemerintah Daerah Pada Sektor Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia. JPEB [Internet]. [diunduh 2015 April 10];1(1). Tersedia pada: <http://www.jpeb.net>
- BPS. Data Indeks Pembangunan Manusia Metode Baru Tahun 2010-2014 [Internet]. (diunduh 2015 Desember 14). Tersedia pada: <http://www.bps.go.id>.
- Firdaus M. 2011. Aplikasi Ekonometrika Untuk Data Panel dan Time Series. Bogor: IPB Press.
- Kim TK, Lane SR. 2013. Government Health Expenditure and Public Health Outcomes: A Comparative Study among 17 Countries and Implications for US Health Care Reform. Am Int J Contemp Research [internet]. [diunduh 2016 Juni 27]; 3 (9). Tersedia pada: <http://www.aijcrnet.com/journals/>.
- Osborne, D. dan Gaebler. T. 1992. Reinventing Government: How The Entrepreneurial Spirit Is

- Transforming The Public Sector.  
USA: Addison Wesley Publishing  
Company.
- Razmi MJ, Abbasian E, Mohammadi S.  
2012. Investigating the Effect of  
Government Health Expenditure on  
HDI in Iran. *J Knowl Mgmt, Ec and  
IT* [internet]. [diunduh 2015 April  
10]; 5. Tersedia pada:  
<http://www.scientificpaper.org>.
- Soesilo NI. 2002. *Manajemen Strategik di  
Sektor Publik (Pendekatan Praktis)*  
Buku II. Jakarta: FE UI.
- Wibowo E. 2008. *Strategi Perancangan  
Kebijakan Umum APBD Untuk  
Meningkatkan Kualitas Pembangunan  
Manusia di Kabupaten Bogor* [tesis].  
Bogor (ID): Institut Pertanian Bogor.
- Wowor R. 2015. *Pengaruh Belanja Sektor  
Kesehatan Terhadap Angka Harapan  
Hidup di Sulawesi Utara. Efisiensi*  
[Internet]. [diunduh 2016 Juni 27];  
15(2). Tersedia pada:  
[http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/  
jbie](http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jbie).

